



**UNIVERSIDADE DO MINDELO  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
ANO LETIVO 2017/2018 – 4º ANO**

**Autor: Wendy Sophia dos Santos Dias, N.º 2917**

**Mindelo, Dezembro 2017**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FACE AS REAÇÕES  
ADVERSAS DA MEDICAÇÃO NO SERVIÇO BANCO URGÊNCIA  
DO HBS**

Trabalho apresentado á Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem em Dezembro 2017.

Discente: Wendy Dias

**Assistência de enfermagem face as reações adversas da medicação no  
serviço banco urgência do HBS**

Orientadora: Mestre Suely Reis

Mindelo, Dezembro 2017

## **Dedicatória**

Aos meus pais, José Dias e Gilda Dias por proporcionarem-me condições á aquisição do saber e o amor incondicional.

Aos meus amigos por todo o apoio e por permanecerem ao meu lado, estimulando e fazendo acreditar que tudo é possível.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus meu criador, que me fortaleceu, sustentou, amparou e permitiu o desenvolvimento desta caminhada.

Ao Reitor Da Universidade Do Mindelo, Dr. Albertino Graça, que esteve presente e ajudou-me ao longo desta caminhada.

A minha orientadora Suely Reis pelo apoio, parceria, incentivo pela força propulsora para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho.

Aos professores do curso de Enfermagem por conduzir-me á novos caminhos, e pelo conhecimento transmitido.

A todos os enfermeiros que tive a honra de ter trabalhado nos ensinos clínicos, ao longo destes quatro anos de formação

As minhas amigas e colegas Viviane Delgado e Raquel Neves pelo apoio e força constante durante todo o processo.

Por fim e não menos importante,a todos aqueles que de uma forma ou de outra ajudaram-me a atingir os meus objectivos.

## **Siglas**

**ARFA** – Agência Reguladora Fármacos e Alimento

**B.U.A** – Banco Urgência de Adulto

**BDENF** - Base de Dados de Enfermagem

**EAs** – Eventos Adversos

**EUA** – Estados Unidos da América

**H.B.S** - Hospital Baptista de Sousa

**H.B.S** – Hospital Baptista de Sousa

**LILACS** - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**MEDLINE** - Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line

**OMS** - Organização Mundial Saúde

**RCAAP** - Repositório científico de acesso aberto de Portugal

## RESUMO

O estudo do tema “assistência de enfermagem face as reações adversas da medicação no serviço do Banco de Urgência do H.B.S” é pertinente de ser investigado, sendo que acarreta consigo várias controvérsias. Pois apesar dos avanços tecnológicos em todas as áreas da saúde, as reações adversas advindas da prática dos profissionais de saúde, continuam presentes no quotidiano laboral da enfermagem. Esta pesquisa será realizada com o objectivo de identificar a assistência de enfermagem aos utentes com reações adversas a medicação no serviço de banco urgência do HBS. Realçando-se que esta constitui um grande desafio, visto tratar-se de um tema ainda pouco explorado na área de enfermagem, podendo dizer-se em Cabo Verde. Todavia, existem estudos científicos a nível mundial que frisam a importância da assistência de enfermagem perante as reações adversas e o impacto, destes na qualidade e segurança da saúde dos utentes. A metodologia utilizada para atingir os objectivos desta investigação é do tipo descritivo e exploratório em que o problema de investigação será tratado de forma qualitativo, indutivo, tendo uma abordagem fenomenológica, utilizando como instrumento de recolha de informações a entrevista estruturada que foi aplicado a cinco (5) enfermeiros do banco de urgência do H.B.S. Os resultados desta pesquisa confirmam a importância da assistência de enfermagem na qualidade e segurança dos cuidados prestados aos utentes. Constatou-se nos relatos dos enfermeiros, que as reações adversas constituem um dilema e que ainda há muito por fazer, com o intuito de mudar o cenário que se vive hoje. Os factores mencionados ligados as reações adversas vão de encontro a predisposição do utente em desencadear uma reacção adversa, administração rápida do medicamento, diluição inapropriada do medicamento, questões relacionados a dose certa, a via de administração escolhida para realizar o procedimento, a concentração do fármaco, a desatualização dos conhecimentos, idade, género, alguma patologia crónica, gestantes. Os resultados evidenciaram que existe um certo receio por parte dos enfermeiros em assumir os erros que levam as reações adversas por vários motivos, como vergonha, medo e receio da punição que pode advir. E estes aspectos dificultam na resolução do problema em si, como na procura de melhorar os factores que conduziram a tais erros.

**Palavras-chave:** Equipa de enfermagem, Eventos adversos, Erros de medicações, Segurança do utente, qualidade dos cuidados.

## **ABSTRACT**

The study of the topic "nursing care in the face of the adverse reactions of the medication in the service of the Bank of Urgency of H.B.S" is pertinent to be investigated being that brings with it several controversies. Despite the technological advances in all areas of health, the adverse reactions arising from the practice of health professionals continue to be present in nursing work daily life. This research will be carried out with the aim of identifying nursing care to users with adverse reactions to medication in the emergency bank service of HBS. It should be noted that this is a great challenge, since it is a topic that has not yet been explored in the area of nursing, and can be said in Cape Verde. However, there are scientific studies worldwide that emphasize the importance of nursing care in the face of adverse reactions and their impact on the quality and safety of the users' health. The methodology used to achieve the objectives of this research is a descriptive and exploratory one in which the research problem will be treated in a qualitative and inductive manner, taking a phenomenological approach, using as a tool to collect information the structured interview that was applied to five ( 5) nurses from the HBS emergency bank The results of this research confirm the importance of nursing care in the quality and safety of the care provided to the users. It was found in nurses' reports that adverse reactions constitute a dilemma and that much remains to be done, with the aim of changing the current situation. The aforementioned factors related to the adverse reactions are related to the predisposition of the user to trigger an adverse reaction, rapid administration of the drug, inappropriate dilution of the drug, issues related to certain drugs, the route of administration chosen to perform the procedure, the concentration of the drug, the outdated knowledge, age, gender, some chronic pathology, pregnant women. The results showed that there is a certain fear on the part of nurses to assume the mistakes that lead to adverse reactions for various reasons, such as shame, fear and fear of punishment. And these aspects make it difficult to solve the problem itself, as in seeking to improve the factors that led to such errors.

**Keywords:** Nursing team, Adverse events, Medication errors, Patient safety, quality of care.



## Índice

Introdução .....	10
Justificativa e problemática do estudo .....	11
Objectivo geral .....	16
Objectivo específico .....	16
Capítulo I – Estado da Arte .....	17
1.1 Conceitos relacionados ao uso de Medicamentos .....	18
1.2 Factores que Induzem Reação Adversa a Medicamentos .....	22
1.3 Interação medicamentosa .....	24
1.4 Erros de Medicação .....	26
1.4.1 Erros mais comuns: .....	26
a) Erro de prescrição .....	27
b) Erro de dispersão .....	27
c) Erro de administração .....	27
1.5 Causas dos erros terapêuticos .....	29
1.6 Vias de administração .....	31
1.7 Normas de segurança na administração terapêutica .....	33
1.8 Certos da administração dos medicamentos .....	34
1.9 Intervenções de enfermagem .....	36
1.9.1 Diagnóstico de enfermagem segundo NANDA .....	38
Capítulo II – Fase metodológica .....	39
2.1 Tipo de Pesquisa .....	40
2.2 Seleção dos participantes .....	41
2.3 Características do campo empírico .....	42
2.4 Procedimentos Éticos .....	43
Capítulo III – Fase empírica .....	45
3.1 Apresentação e análise dos Dados .....	46
3.2 Características dos entrevistados .....	46
3.3 Apresentação do conteúdo das entrevistas .....	47
1º Categoria: Conceitos relacionados a temática em estudo. ....	47
2º Categoria: Factor que contribuem para as reações adversa .....	48
3º Categoria: Assistência ao utente face as reações adversa .....	50

Subcategoria I – Que estratégias adotar no serviço para minimizar os casos .....	50
Subcategoria II – Importância da notificação para os enfermeiros .....	52
Discussão dos resultados .....	53
Consideração final .....	55
Propostas e sugestões .....	56
Referências Bibliográficas.....	57
Apêndice .....	62

## **Índice Tabela**

Quadro 1: Medicamentos potencialmente perigosos.....	24
Quadro 2: Diagnóstico de enfermagem NANDA e intervenções de enfermagem NIC.....	38

## **Introdução**

O presente trabalho de conclusão de curso intitulado “ Assistência de enfermagem face as ocorrências da medicação surge no âmbito do plano curricular do quarto ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo, como parte dos requisitos para a aquisição do grau de licenciatura em enfermagem no ano letivo 2016/2017.

È um tema pertinente a ser investigado, sendo que acarreta consigo varias controvérsias. Onde que, as ocorrências adversas providas da prática dos profissionais de saúde, continuam presentes no quotidiano laboral, apesar dos avanços tecnológicos em todas as áreas da saúde. A escolha do tema advém das experiências adquiridas durante os ensinios clínicos feitos no Hospital Baptista de Sousa (HBS) onde constatou-se a ocorrência de alguns eventos adversos, despertando assim a curiosidade para investigar e conhecer este tema concretamente a assistência de enfermagem a esses utentes.

Esta pesquisa será realizada com o objectivo de identificar a assistência de enfermagem aos utentes com reações adversas a medicação no serviço de banco urgência do HBS. Neste âmbito, a investigação sobre os eventos adversos leva ao conhecimento de falhas importantes do processo de cuidar, com o objetivo de contribuir para a implementação de estratégias que reduzem e intercepte as falhas identificadas, minimizando seu impacto e contribuindo para a condução de uma prática segura.

O trabalho será estruturado em três capítulos, sendo que o primeiro capítulo refere-se ao enquadramento teórico onde se apresenta uma breve revisão bibliográfica acerca do tema e da problemática em estudo. O segundo capítulo aborda a fase metodológica, onde se estabelece o método que se utilizou neste trabalho bem como o percurso metodológico seguido ao longo do trabalho. O terceiro capítulo direcciona-se para a fase empírica, onde se expõe a análise e apresentação dos resultados da investigação, e também as considerações finais e sugestões de melhorias.

A metodologia utilizada para esta investigação é do tipo descritivo e exploratório em que o problema de investigação será tratado de forma qualitativo, indutivo, tendo uma abordagem fenomenológica. O trabalho está redigido de acordo com as normas do conselho científico da Universidade do Mindelo, com base no livro, Introdução à Investigação Científica, guia para investigar e redigir, tendo como autor o Magnífico Reitor da Universidade do Mindelo, Albertino Graç

### **Justificativa e problemática do estudo**

A delimitação do problema é uma fase fundamental no trabalho, onde se identifica e define o que realmente se pretende estudada. Os eventos adversos também denominados ocorrências ou ainda eventos iatrogenicos tem constituído uma preocupação a nível mundial apesar dos avanços tecnológicos na área da saúde.

O tema que dá origem ao presente trabalho, advém de observações feitas no decorrer dos ensinamentos clínicos, onde constatou-se que vários são os factores que influenciam de forma directa ou indirectamente no trabalho do enfermeiro, podendo levar a erros com consequências irreversíveis, tanto para o utente como para o enfermeiro.

Ao reflectir sobre a experiência profissional, questiona-se diversas vezes sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, e se estes vão de encontro às necessidades dos utentes, e em que medida os factores internos e/ou externos, influenciam no desempenho dos profissionais de saúde, em particular os enfermeiros. Portanto neste sentido nasce a motivação para desenvolver este trabalho, que certamente contribuirá para aquisição de novos conhecimentos.

Um dos princípios básicos no atendimento a utentes, é o fornecimento de bens e serviços com o mínimo ou a ausência total de riscos e falhas que possam comprometer a segurança do paciente. A visão sistémica dos erros considera que os homens são falíveis e que todas as organizações, incluindo aquelas de excelência em segurança, irão conviver com uma certa taxa de erros. Esta abordagem destaca que os erros são consequências e não causas, dando assim grande importância à segurança dos sistemas.

Dentre as principais iniciativas para melhorar a segurança do sistema de utilização de medicamentos nas instituições de saúde está o estabelecimento de um compromisso institucional de criar uma cultura de segurança, promovendo a notificação de erros em um ambiente não punitivo.

A incidência da reacção adversa na prática clínica demonstra a importância de se fazer um estudo acerca do tema. Realçando que estes acontecimentos nem sempre estão relacionados de forma directa com o enfermeiro, sendo que existem factores como, o ambiente em que a equipa trabalha, a carga horária, os riscos ocupacionais, o stress entre outros que podem originar alguns constrangimentos no serviço.

Complementando a informação acima citado, Padilha e Grilo (2006) acrescentam que existem outras situações que predis põem ao risco de eventos adversos, (...) “como desmotivação, sobrecarga de serviço, distanciamento das ações de cada profissional, ausência ou limitação da sistematização, não registrar os cuidados prestados, avanço tecnológico com incompatibilidade do aperfeiçoamento pessoal”.

Frente à magnitude do problema, Mendes *et all* (2005) afirmam que a “Organização Mundial de Saúde (OMS) criou, em 2002, um Grupo de Trabalho com o objetivo de estudar metodologias para avaliar de forma sistemática os riscos à segurança do paciente nos serviços de saúde”.

A prestação de assistência à saúde, isenta de riscos e falhas ao paciente/cliente, mais do que um objetivo a ser atingido por todos os profissionais da área de saúde, é um compromisso da própria formação profissional (Padilha *et all*, 2002).

Considera-se o tema relevante para ser investigado sendo que uma administração terapêutica eficiente, segura e eficaz influencia de forma directa na recuperação dos utentes e enaltece a qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros. È pertinente este estudo na medida em que se pretende aprofundar os conhecimentos nessa área e demonstrar a importância de uma actuação de enfermagem eficaz e eficiente na administração de medicamentos.

Segundo Kohn *et all* (2000) eventos adversos (EAs) são incidentes indesejáveis, porém preveníveis, que ocorrem durante a prestação do cuidado à saúde e que resultam em danos ao cliente, podendo gerar um comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou algum efeito nocivo, como doença, lesão, incapacidade, ou morte, podendo este ser de carácter físico, social e/ou psicológico.

O ato de cuidar tem como objetivo reduzir ou eliminar o sofrimento do cliente, contudo, também possui o potencial de causar EAs. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que a cada 10 pessoas que precisam de cuidado à saúde, pelo menos uma sofrerá agravo decorrente de EAs. (Souza, et al., jan.mar, 2011)

Mendes *et all* (2005) realçam que “a ocorrência crescente de casos documentados de (EAs) no cuidado à saúde tem provocado um debate sobre a segurança do paciente em âmbito internacional. Estima-se que cerca de 100 mil pessoas morram em hospitais a cada ano, vítimas de EAs nos Estados Unidos da América (EUA).

Os autores Kohn e Corrigan (2000) enaltecem que” essa alta incidência resulta em uma taxa de mortalidade, nos EUA, maior do que as atribuídas aos pacientes com AIDS, câncer de mama ou atropelamentos.

A ocorrência de EA representa também um grande prejuízo financeiro. No Reino Unido e na Irlanda do Norte, o prolongamento do tempo de permanência no hospital devido aos EAs custa cerca de dois bilhões de libras ao ano e o gasto do Sistema nacional de Saúde nestes países, com questões litigiosas associadas aos EAs é de 400 milhões de libras ao ano. Nos Estados Unidos, os custos anuais provocados por EAs são estimados entre 17 e 29 bilhões de dólares anuais (WHO, 2004).

Numa perceptiva mais alargada (Yamanaka et al, 2007) salienta que “ a equipe de enfermagem é quem executa, em última instância, as técnicas de administração de medicamentos, porém o processo de medicação se inicia com o diagnóstico/prescrição por outros profissionais, principalmente por médicos, que também devem se responsabilizar pela manutenção e avaliação da terapêutica adequada, enquanto necessária”.

Entre outros cuidados prestados pelos enfermeiros, destaca-se a preparação e a administração de medicamentos que constituem uma grande responsabilidade para os enfermeiros do HBS, uma vez que possuem sob seus cuidados um número considerável de utentes.

Sendo a equipa de enfermagem o pivô dos cuidados primários, assim, estes factos atribuem aos profissionais desta classe, uma grande responsabilidade pelos erros. No entanto, devo realçar que muitas vezes os erros não são do nível técnico, mas sim a nível estrutural, e muitos relacionados com a gestão dos equipamentos.

A partir do momento que conhecemos e entendemos os eventos adversos, seu gerenciamento e controle dos fatores de risco, há possibilidade de que a equipe multidisciplinar implemente medidas preventivas e tratamento eficazes, sendo a evidência científica uma fonte de estímulo e meio para a conscientização dos profissionais de saúde para a abordagem sistêmica dos eventos adversos. Buscando qualidade e excelência no cuidado da assistência ao paciente, a prevenção de eventos adversos aparece como um dos principais desafios e uma das metas a serem cumpridas pelos profissionais que oferecem assistência em saúde (Zanon, 2001).

De acordo com, Setz e D`Innocenzo (2009), as anotações feitas em prontuários ou qualquer documento de registo de informações nos serviços de saúde têm valor

significativo e são fontes de investigação, instrumento de educação e documento legal, servindo também como forma de avaliação da assistência prestada ao paciente e da qualidade das anotações elaboradas pela equipe multiprofissional.

Se todos os profissionais assistirem em sua prática diária de algumas dessa estratégia, minimizava o risco de reações adversas que comprometem a segurança do paciente elevando o risco de morbidade e de mortalidade.

No Hospital Baptista de Sousa a dotação de enfermeiros é de 130 no geral e 14 no serviço de Banco Urgência, mas é necessário mais enfermeiros para abranger toda a demanda de utentes e prestar uma assistência de qualidade. E conforme os dados estatísticos o HBS tem uma média de internamento de 6000 utentes por ano, em que por mês dá-se em média 500 utente em quase todos os serviços. No ano de 2014 foram internados 5945 utentes, em 2015, 6003 utentes e no ano 2016, 6036 utentes no HBS.

No serviço de Banco de Urgência de Adulto (BUA), em média são atendidos 3000 utentes por mês. Em média uma enfermaria recebe 40 utentes e por turno trabalham 3 enfermeiros para prestar cuidados a esses utentes. Todo esse trabalho è desgastante, e impõem que o profissional de saúde detém atitudes, habilidades, e competências para dar resposta as demandas dos utentes.

Ainda segundo dados estatísticos fornecidos pelo HBS, a taxa de ocupação no ano de 2014 era de 78.8%, em 2015 foi de 74.6%,e no ano de 2016 a taxa de ocupação foi de 70.9%.Tem-se ainda como agravante, a carência em termos de recursos humanos e materiais que condiciona mais o bom funcionamento dos serviços.

O que implica na sobrecarga horária, acarretando grande demanda de tarefas que propicia na ocorrência de erros juntamente com a falta de formação de atualização constante na área.

Durante esta pesquisa teve-se a oportunidade junto a farmácia do H.B.S de haver o formulário de notificações de suspeitas de reações adversas relacionados com medicamentos, onde foi possível ter uma noção de tantos casos notificados a instituição responsável (ARFA) de 2014 a 2017.



Constatou-se que neste período foram notificados por parte da farmácia para ARFA seis (6) casos de reações adversas a medicamentos, realçando que quatro (4) casos estão relacionados ao medicamento Bupivocaine Hiperberica, um (1) a Voltarem, um (1) a Metronidazol.

Constatou-se que o sistema de registo e de notificação não é fiável nem eficiente sendo que os números apresentados não traduzem fielmente a real situação. Informalmente pode-se apurar junto dos enfermeiros que vários são os casos de reações adversas a medicamentos mas o problema em questão è que muito dos casos são notificados via internet, ou seja não ficam registados na farmácia que enviesa os dados estatísticos, portando-os para ARFA.

Realçando claramente a necessidade de maior consciencialização dos profissionais sobre a importância da notificação.

**Objectivo geral:**

- Identificar a assistência de enfermagem aos utentes com reação adversa a medicação no serviço do banco de urgência do HBS.

**Objectivo específico:**

- Registrar a percepção dos enfermeiros do serviço do banco de urgência do HBS sobre os fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos.
- Identificar as reações mais frequentes no serviço de banco de urgência.
- Descrever as intervenções realizadas pelos enfermeiros do banco de urgência do HBS para minimizar os efeitos adversos da medicação.
- Demonstrar a importância que o enfermeiro do serviço de banco de urgência do HBS atribui ao respeito as normas de segurança durante a administração terapêutica.

## **Capítulo I – Estado da Arte**

Neste capítulo pretende-se expor a informação obtida através da consulta e análise bibliográfica que julgou-se relevante para a compreensão da temática em estudo, e que proporcionasse dados susceptíveis de ajudar a objetar cientificamente sobre a questão em estudo.

Fortin (1999) refere-se a conceptualizar” a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto de estudo”.

Nessa mesma linha de pensamento o autor acrescenta “ (...) ela é verdadeiramente uma fase crucial, visto que a análise de uma situação problemática necessita de uma questão de investigação bem depurada.”

## **1.1 Conceitos relacionados ao uso de Medicamentos**

Conceitualmente entende-se por medicamento toda preparação adequada à administração que contenha fármacos, isto é, possui princípio ativo, podendo, ainda, conter adjuvantes farmacêuticos ou veículos que idealmente não devem possuir atividade biológica. Deve-se fazer distinção entre medicamento e remédio, sendo o segundo considerado qualquer procedimento que vise à cura de um indivíduo. Portanto, pode-se considerar que todo medicamento é remédio, embora o contrário não seja necessariamente verdadeiro (Lopes e Toledo, 2001).

Um dos princípios fundamental na administração de medicamentos em que o enfermeiro e técnico de enfermagem conhecem e sempre é muito enfatizado nos cursos, é o princípio dos cinco certos, que são o paciente certo, via de administração certa, dose certa, medicação certa e no horário certo. Em relatórios de erros ou incidentes com pacientes, não revela-se a grandiosidade deste problema nas instituições de saúde, uma vez que os problemas relacionados e as punições ou outras ações administrativas não são comentadas decorrentes aos erros, sendo muitos não documentados ou relatados pelos profissionais (Cassiani 2005).

De acordo com Lopes *et all* (2006) a administração de medicamentos é um procedimento que pode ser realizado por alguns profissionais de saúde, no entanto é uma prática realizada quotidianamente pela equipe de enfermagem. Requer conhecimentos de farmacologia relacionados ao tipo da droga, mecanismos de ação, excreção, atuação nos

sistemas orgânicos; além de conhecimentos de semiologia e semiotécnica, e avaliação clínica do estado de saúde do cliente.

A administração de medicamentos deve ser compreendida como um cuidado de enfermagem que faz parte de um sistema processual que compreende várias etapas necessárias para que o ser cuidado usufrua da terapêutica medicamentosa a contento e com segurança Miasso *et all.* (2006).

Nos últimos anos, o aumento considerável de estudos relacionados à segurança do paciente e erros de medicação levou a um maior conhecimento sobre o assunto, confirmando sua importância como um problema mundial de saúde pública (Anacleto *et al*,2010).

Na mesma linha de pensamento os autores acrescentam que, (...) com este preocupante quadro, a Organização Mundial de Saúde lançou em 2004 o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente.

Nas últimas décadas tem-se preocupado com a formação de novos profissionais de saúde que estejam aptos a dar resposta de forma eficaz e responsável, a acidentalidade de erros na execução de procedimentos e igualmente na diminuição de tais ocorrências, sendo que lidam com vidas humanas.

Firmando essa ideia Miasso *et all* (2006) alegam que medicar pacientes depende de ações meramente humanas e os erros fazem parte dessa natureza, porém, um sistema de medicação bem estruturado deverá promover condições que auxiliem na minimização e prevenção dos erros (...).

A visão sistêmica dos erros considera que os homens são falíveis e que todas as organizações, incluindo aquelas de excelência em segurança, irão conviver com uma certa taxa de erros. Esta abordagem destaca que os erros são consequências e não causas, dando assim grande importância a segurança dos sistemas. A abordagem sistêmica tem como norma que é melhor mudar o sistema e torná-lo mais seguro do que mudar as condições humanas. Anacleto *et all* (2010)

Seguindo este pensamento pode-se dizer que, no contexto de saúde tem que ter sempre em atenção a complexidade existente em antecipar a reação dos utentes, após realizar algum procedimento, mas exatamente a administração de um determinado fármaco.

Assim Clayton e Stock (2006) afirmam que “Os efeitos dos medicamentos são inesperadamente potentes em alguns pacientes, enquanto para outros, a mesma dose causa uma pequena resposta. Mais ainda, alguns pacientes reagem de modo diferente quando uma mesma dose é ministrada em horários distintos.

Devido a variabilidade individual, é difícil prever a resposta exacta ao tratamento medicamentoso. Nesse caso, exige do profissional de saúde uma constante atualização dos conceitos relacionados ao uso de medicamentos, nomeadamente, farmacodinâmica, farmacovigilância, farmacocinética.

De acordo com Wilson (2003) a farmacodinâmica de um medicamento diz respeito a tudo o que lhe acontece dentro do organismo, se é absorvido no intestino, quanto tempo permanece no sangue, que órgãos ou tecidos atinge e como é excretado. Estes factores influenciam a eficácia do fármaco.”

As interações farmacodinâmicas são aquelas em que o medicamento precipitante altera o efeito do medicamento objeto em seu local de ação. Essas interações podem ser diretas, envolvendo sinergismo ou antagonismo de ação, ou indiretas, quando estão relacionadas a alterações no processo de coagulação ou equilíbrio eletrolítico (Grahame-Smith e Aronson, 2002)

Segundo Mckenry e Salerno (2000) a farmacocinética é o estudo do mecanismo como os medicamentos entram no organismo, chegam ao respectivo local de ação, são metabolizados, e excretados, pelo organismo.

Potter e Perry (2006) afirmam que (...) os conhecimentos de farmacocinética são usados para programar a administração do medicamento, selecionar a via de administração, calcular os riscos, no utente, de alterações da ação do medicamento, bem como para avaliar a resposta do utente.

Absorção é a primeira fase que sucede após a administração de um medicamento na corrente sanguínea. Assim, os mesmos autores acima citados fundamentam que “ a absorção diz, respeita á passagem das moléculas do medicamento, do local da administração para o sangue.”

Segue a fase de distribuição, ou seja a forma como os fármacos são seletados pelos tecidos e fluidos corporais e remetidos para os locais de acção. E neste sentido Potter,

Perry (2006) realçam que (...) o medicamento distribui-se para os tecidos e os órgãos e, por fim, para o local de ação específico.

Clayton e Stock (2006) afirmam que metabolismo, também chamado de biotransformação, é o processo pela qual o organismo inactiva os medicamentos.

Acompanhando a mesma linha de ideia, Potter & Perry (2006) afirmam que a biotransformação ocorre sob a influência das enzimas, que destoxificam, degradam e eliminam substâncias químicas biologicamente activas. Enfatizando que a maior parte desta biotransformação sucede no fígado, mais também os medicamentos são metabolizados pelos rins, pulmões, intestinos, e sangue.

Pode-se dizer que farmacovigilância está ligada ao controlo e à verificação das reacções adversas ligados aos novos fármacos, com a inspecção dos lugares de fabrico. Realçando que tem como intenção, observar, apreciar, entender o impacto dos fármacos sobre a qualidade de vida da população.

Assim sendo Clayton e Stock (2006) afirmam que Farmacovigilância consiste em uma revisão contínua dos efeitos adversos da nova droga, assim como uma inspecção periódica das instalações da fábrica e dos produtos

Uma das principais preocupações da farmacovigilância é o estudo das reacções adversa aos medicamentos (RAM).

A reacção adversa ao medicamento é um importante problema que ocorre com a administração do medicamento, relacionado a uma resposta indesejada provocado pelo medicamento.

Edwards e Aronson (2000 *apud* Anacleto *et al*, 2010) definiram RMA sendo como qualquer resposta nociva ou indesejada ao medicamento, que ocorre na dose normalmente usada para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doença, ou para modificação de função fisiológica, mas não devido a um erro de medicação.

Rosa e Perin (2003) aclararam as reacções adversas ao medicamento RAM como qualquer efeito prejudicial ou indesejado que se apresente após a administração de doses de medicamentos normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de uma enfermidade.

## 1.2 Factores que Induzem Reação Adversa a Medicamentos

Segundo vários autores examinados existem fatores / causas que induzem as reações adversas a medicamento. E de acordo com Deglin e Vallerand (2003) muitas situações clínicas sofrem alterações ao longo do tempo (função renal/hepática, volume corporal, idade) necessitando de uma reavaliação regular da posologia.

Um dos fatores são as crianças que constituem um grupo da área da saúde que carecem constantemente que a dose seja adaptada. Neste sentido, Deglin e Vallerand (2003) alegam que tanto a criança recém-nascida como a criança prematura necessitam de ajustamentos adicionais para além dos já efectuados com base no seu tamanho.

Nas crianças o metabolismo e a excreção dos fármacos podem retardar, na medida em que ainda não há maturação completa do fígado e dos rins. Deglin e Vallerand (2003) afirmam que (...) a progressiva maturidade das funções hepática e renal vai requerer ajustamentos frequentes, das posologias, (...).

A simples extrapolação de doses para crianças com base apenas em peso corporal, área de superfície corporal ou idade pode trazer consequências drásticas. Assim, eficácia e segurança da farmacoterapia nesta fase primeira da vida requerem compreensão profunda do progresso biológico humano e da ontogénese dos processos farmacocinéticos e farmacodinâmicas.

Assim fica explícito outro fator que é a idade, que influencia e muito no efeito do medicamento. Complementando os autores supramencionados Destruti *et al* (2010) asseguram que (...) em cada fase da idade da criança, há uma terapia medicamentosa adequada, variando do tipo de princípio activo, a forma farmacêutica e também a dose utilizada.

Fundamenta Goodman e Gilman (2005) dizendo o ponto crítico é que, nos momentos de alteração fisiológica (premature, neonato, na puberdade), alterações fundamentais na farmacocinética são prováveis, a variabilidade provavelmente será maior (tanto para o mesmo paciente durante o tempo como entre os pacientes) e o ajuste da dose, muitas vezes auxiliado pela monitorização farmacológica terapêutica segura e eficaz.

No raciocinar de Souza *et al* (2010) com a senescência, o individuo apresenta mudanças fisiológicas em praticamente todos os órgãos. Essas mudanças são especialmente significativas no trato gastrointestinal, fígado, rins, músculos e SNC e podem



provocar alterações nos padrões de absorção, distribuição, metabolismo e eliminação de fármacos.

A medida que o adulto envelhece, as alterações gradativas na cinética e nos efeitos dos fármacos levam ao aumento da variabilidade individual das doses necessárias para determinado efeito (Goodman e Gilman, 2005).

Os idosos sofrem de diferentes patologias, o que leva o seu organismo a apresentar limitações em termos de metabolismo dos fármacos. Logo, deve-se constantemente ter em cuidado as dosagens. Assim sendo Destruti *et all* (2010) elucidam que os órgãos apresentam funcionamento diferenciado. Muitos têm hipertensão, diabetes, etc. Portanto os medicamentos devem ser administrados em dosagens específicas, sob formas farmacêuticas adequadas, sempre considerando o funcionamento do organismo em questão.

Goodman e Gilman (2005) afirmam que as alterações farmacocinéticas resultam de alterações da composição corporal e da função dos órgãos de eliminação dos fármacos, (...) a função renal declina em uma taxa variável para cerca de 50% daquela do adulto jovem, (...) o fluxo sanguíneo hepático e a função de alguma das enzimas do metabolismo dos fármacos também são reduzidos. E esta situação agrava-se, sendo que é comum os idosos usarem vários tipos de medicamentos para tratar as diversas patologias de que sofrem.

É imprescindível que se faça o ajuste das doses dos fármacos nestes casos devido ao prolongamento da acção e do efeito dos mesmos. Assim, Clayton e Tock (2002) defendem que nos utentes com insuficiência renal existe, frequentemente, um aumento da acção e da duração do efeito do medicamento, se não houver uma adaptação da dose e da frequência da administração, em relação à função renal do utente.

Mahony e Gallagher (2008) afirmam que os idosos com idade superior a 80 anos são os maiores prejudicados pela ocorrência de tratamentos farmacológicos múltiplos e reações adversas a medicamentos.

### 1.3 Interação medicamentosa

Segundo Moura (2009) a interação farmacológica é evento clínico em que os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco, alimento, bebida ou algum agente químico do ambiente.

O uso de múltiplos medicamentos com propriedades diferentes normalmente é fundamental para se obter o objetivo da terapêutica desejada ou tratar várias patologias já existentes, mas pode resultar em interações medicamentosas.

Realçando essa ideia Deglin e Vallerand (2009) afirmam que as interações fármaco-fármaco ocorrem quando as propriedades farmacocinéticas ou farmacodinâmicas de um fármaco afeta outro fármaco.

Assim Goodman e Gilman (2005) referem a questão da interação farmacológica potencial, diz respeito a possibilidade de um fármaco alterar a intensidade dos efeitos farmacológicos de outro fármaco administrado concomitantemente. (...). O resultado pode ser o aumento ou a diminuição dos efeitos de um ou ambos os fármacos, ou o aparecimento de um novo efeito que não é observado com cada um dos fármacos isoladamente.

#### Quadro 1: Medicamentos potencialmente perigosos

Classes Terapêuticas
<b>Agonistas adrenérgicos intravenosos (ex.epinefrina, fenilefrina, norepinefrina)</b>
<b>Anestésicos gerais, inalatórios e intravenosos (ex. propofol, cetamina)</b>
<b>Antagonistas adrenérgicos intravenosos (ex. propranolol, metoprolol)</b>
<b>Antiarrítmicos intravenosos (ex. lidocaína, amiodarona)</b>
<b>Antitrombóticos (anticoagulantes)</b>
– Varfarina
– Heparinas não-fracionada e de baixo peso molecular (ex.enoxaparina, dalteparina)
– Fator de coagulação Xa
– Trombolíticos (ex. alteplase, tenecteplase)
– Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (ex. eptifibatide, tirofiban)
<b>Bloqueadores neuromusculares (ex. suxametônio, rocurônio, vecurônio)</b>
<b>Contrastes radiológicos intravenosos</b>

<b>Hipoglicemiantes de uso oral</b>
<b>Inotrópicos intravenosos (ex. digoxina)</b>
<b>Medicamentos administrados por via epidural ou intratecal</b>
<b>Medicamentos na forma lipossomal (ex. anfotericina B lipossomal)</b>
<b>Analgésicos opióides intravenosos, transdérmicos, e de uso oral (incluindo líquidos concentrados e formulações de liberação imediata ou prolongada)</b>
<b>Quimioterápicos de uso parenteral e oral</b>
<b>Sedativos moderados de uso oral em crianças (ex. hidrato de cloral)</b>
<b>Sedativos moderados intravenosos (ex. midazolam)</b>
<b>Solução cardioplégica</b>
<b>Soluções de diálise peritoneal e hemodiálise</b>
<b>Soluções de nutrição parenteral total</b>

Medicamentos Específicos
<b>Água estéril injetável, para inalação e irrigação em embalagens de 100 ml ou volume superior</b>
<b>Cloreto de potássio concentrado injetável</b>
<b>Cloreto de sódio hipertônico injetável (concentração maior que 0.9%)</b>
<b>Fosfato de potássio injetável</b>
<b>Glicose hipertônica (concentração maior ou igual a 20%)</b>
<b>Insulina subcutânea e intravenosa</b>
<b>Lidocaína intravenosa</b>
<b>Metotrexato de uso oral (uso não oncológico)</b>
<b>Nitroprussiato de sódio injetável</b>
<b>Oxitocina intravenosa</b>
<b>Prometazina intravenosa</b>
<b>Sulfato de magnésio injetável</b>
<b>Tintura de ópio</b>

De acordo Rosa e Perin (2003) acidentes com medicamentos são todos os incidentes, problemas ou insucessos, inesperados ou previsíveis, produzidos ou não por erro, consequência ou não de imperícia, imprudência ou negligência, que ocorrem durante o processo de utilização dos medicamentos.

#### **1.4 Erros de Medicação**

Para Potter (2005) erros de medicação consiste em qualquer ocorrência que possa levar a que o utente receba terapêutica farmacológica inadequada ou não receba terapêutica farmacológica adequada.

Reforçando a linha de ideia sobredito, Gimenes *et all* (2010) realçam que nesse contexto, as ações do enfermeiro na implementação terapêutica podem modificar os processos farmacodinâmicas e farmacocinéticos dos fármacos, visto ser de responsabilidade desse profissional a administração do medicamento e, dessa forma, a checagem da dose ganha extrema relevância, bem como a monitorização dos horários de administração e das reações adversas aos medicamento.

Afortunadamente, muitos erros não chegam a lesar os pacientes. Os eventos adversos preveníveis, relacionados a fármacos são produzidos por erros de medicação, e a possibilidade de prevenção dos mesmos determinam o surgimento ou não das reações.

Quando se comete um erro, há que reconhece-lo e comunica-lo, de imediato, ao elemento hospitalar competente, (...). Você e, igualmente, responsável por elaborar um relatório de incidente dando conta da natureza do erro (Potter 2005).

Segundo os autores Rosa e Perin (2006) os erros devem ser estudados em todos os seus aspectos e dentro de uma abordagem não punitiva e os notificadores dos eventos devem receber retorno da informação que gerou.

##### **1.4.1 Erros mais comuns:**

- a) Erro de prescrição;
- b) Erro de dispensação;
- c) Erro de administração;

- a) **Erro de prescrição** – é definido como um erro de decisão ou de redação, não intencional, que pode reduzir a probabilidade do tratamento ser efetiva ou aumentar o risco de lesão no paciente, quando comparado com as práticas clínicas estabelecidas e aceitas. Dean *et all* (2000).
- b) **Erro de dispersão** – é definido como o desvio de uma prescrição médica escrita ou oral, incluindo modificações escritas feitas pelo farmacêutico após contato com o prescritor ou cumprindo normas ou protocolos preestabelecidos. E ainda considerado erro de dispensação qualquer desvio do que é estabelecido pelos órgãos regulatórios ou normas que afetam a dispensação (Beso e barker,2005).
- c) **Erro de administração** - Segundo Taxis e Barben (2003) é qualquer desvio no preparo e administração de medicamentos mediante prescrição médica, não observância das recomendações ou guias do hospital ou das instruções técnicas do fabricante do produto.

Como é notório a área de saúde encontra-se permanentemente em progresso e atualização de conceitos, para melhorar a eficácia dos cuidados e segurança do paciente. *National coordinating council for medication error reporting and prevention* – NCCMERP. Em 1998 publicou uma taxonomia de erros de medicação, classificando-os em diferentes tipos e subtipos. Em 2001 essa mesma instituição publicou uma atualização, identificando nove categorias de erro em função da gravidade, considerando se houve ou não danos ao paciente. (...)

Posteriormente, em 2002, um grupo de farmacêuticos hospitalares espanhóis, com a permissão da *United States Pharmacopeia* – USP e sob coordenação do *Institute for Safe Medication Practices* – ISMP da Espanha, elaborou uma adaptação dessa classificação e em 2008 publicou a atualização.

Anacleto *et all* (2010) fundamenta ainda que a classificação foi feita considerando:

- 1º Outras classificações utilizadas por sistemas de notificação de incidentes ocorridos após a realização da primeira versão;
- 2ª Sugestões feitas por profissionais de saúde na primeira versão;
- 3ª Experiência gerada a partir da análise dos erros ocorridos nos hospitais espanhóis e notificados ao ISMP Espanha.

**1. Medicamento errado****1.1 Prescrição inadequada do medicamento**

*1.1.1 Medicamento não indicado/ não apropriado para o diagnóstico que se pretende tratar*

*1.1.2 História prévia de alergia ou reação adversa similar*

*1.1.3 Medicamento inadequado para o paciente por causa da idade, situação clínica, etc.*

*1.1.4 Medicamento contra-indicado*

*1.1.5 Interação medicamento-medicamento*

*1.1.6 Interação medicamento-alimento*

*1.1.7 Duplicidade terapêutica*

*1.1.8 Medicamento desnecessário*

**1.2 Transcrição/ dispensação/ administração de um medicamento diferente do prescrito****2.Omissão de dose ou do medicamento**

2.1 Falta de prescrição de um medicamento necessário

2.2 Omissão na transcrição

2.3 Omissão na dispensação

2.4 Omissão na administração

**3. Dose errada**

3.1 Dose maior

3.2 Dose menor

3.3 Dose extra

**4. Frequência de administração errada****5. Forma farmacêutica errada****6. Erro de preparo, manipulação e/ou acondicionamento****7. Técnica de administração errada****8. Via de administração errada****9. Velocidade de administração errada****10. Horário errado de administração****11. Paciente errado****12. Duração do tratamento errada**

12.1 Duração maior

12.2 Duração menor

**13. Monitorização insuficiente do tratamento**

13.1 Falta de revisão clínica

13.2 Falta de controlo analíticos

**14. Medicamento deteriorado****15. Falta de adesão do paciente****16. Outros tipos****17. Não se aplica**

## 1.5 Causas dos erros terapêuticos

Anacleto *et all* (2010) afirma que a análise dos erros, ocorridos nos Estados Unidos e reportados á instituições como o FDA (MedWatch Program) e USP-ISMP (Medication Errors Reporting Errors), mostra que as causas dos erros são multifatoriais e muitos deles envolvem circunstâncias similares.

Segundo Cohen (2006, apud Anacleto *et all* 2010) dentre as principais causas estão: falta de conhecimento sobre os medicamentos, falta de informação sobre os pacientes, violação de regras, deslizes e lapsos de memória, erros de transcrição, falhas na interação com outros serviços, falhas na conferência das doses, problemas relacionados á bombas e dispositivos de infusão de medicamentos, inadequado monitoramento do paciente, problemas no armazenamento e dispensação, erros de preparo e falta de padronização dos medicamentos.

Não obstante, destas acima referidas o mesmo autor realça que as causas dos erros de medicação podem estar diretamente relacionados aos pontos e falhas nestes 10 elementos chaves:

- **Informação relacionada ao paciente** (idade, peso, sinais vitais, história de alguma alergia, gravidez, etc.)  
**Informações relacionada ao medicamento** (informação atualizada dos medicamentos, registos da administração dos fármacos e perfil do paciente, atividade clinica regular dos farmacêuticos.)
- **Comunicação relacionada aos medicamentos** (padronização na forma de prescrição, e demais informações relacionados ao medicamento.)
- **Rotulagem, embalagem e nome dos medicamentos** (todas as entidades reguladores envolvidas devem assegurar que todos os medicamentos tenham rótulos claros, identificações diferenciadas para medicamentos com nomes e pronuncias semelhantes.)
- **Dispensação, armazenamento e padronização dos medicamentos** (redução da disponibilidade dos medicamentos nos postos de enfermagem, como restringindo o acesso de medicamentos potencialmente perigosos, utilizar sistemas de dispensação que disponibilizam o medicamento no momento para o uso.)

- **Aquisição, uso e monitoramento de dispositivos para administração dos medicamentos** (o design de alguns dispositivos e bombas utilizados para administração (infusão) dos medicamentos pode facilitar a ocorrência de erros. Como por exemplo, bombas de infusão com fluxo livre para administração de medicamentos intravenosos, conexões de tubos e cateteres compatíveis para administração de medicamentos intravenosos e dietas.)
- **Factores ambientais** (Fatores ambientais como baixa luminosidade, espaços de trabalho desorganizados, barulho, distrações e interrupções, carga de trabalho excessiva podem contribuir para aumentar a taxa de erros.)
- **Educação e competências dos profissionais** (Embora a educação dos profissionais isoladamente não seja suficiente para redução dos erros, tem um papel importante quando associada às diversas estratégias adotadas pelas instituições para prevenção de erros. As mais efetivas atividades educativas são aquelas relacionadas aos novos medicamentos, medicamentos potencialmente perigosos e estratégias de prevenção.)
- **Educação do paciente** (Os profissionais de saúde devem não só ensinar os pacientes a se protegerem dos erros de medicação, como também a buscar deles a promoção da melhoria da qualidade dos serviços, Pacientes que conhecem os nomes e as doses de seus medicamentos, a razão de estar usando cada um deles, e como devem ser tomados, estão em uma excelente posição para ajudar a reduzir a chance de ocorrência de erros.)
- **Gerenciamento de risco e processos de qualidade** (As organizações de saúde, incluindo farmácias comunitárias e farmácias com atendimento virtual de sistemas para identificar, relatar, analisar e reduzir os riscos de erros de medicação. A cultura de segurança não punitiva deve ser cultivadas para encorajar a sincera divulgação de erros e oportunidades de erros, estimular a discussão produtiva e identificar efetivas soluções para os problemas do sistema.)



## **1.6 Vias de administração**

Existem diversas vias de administração de um fármaco, assim sendo os prestadores de cuidados devem ter em especial atenção as vantagens e desvantagens de cada um de forma a garantir a segurança e eficácia da terapêutica.

Como enfermeiro o nosso dever como profissional, é usufruir de um conjunto de competências que nos assegura aquando da administração do medicamento ao utente. Assim sendo, Potter (2005) realça que a responsabilidade pela administração de medicamento passa por avaliar a capacidade do utente par auto-administrar a medicação, decidir se um utente deve tomar um medicamento em dado momento, administrar os medicamentos corretamente, e monitorizar os efeitos dos medicamentos prescritos.

Todavia ao longo do tempo adquire-se novos conhecimentos e experiencia que nos auxiliam na escolha da via de administração mais adequada, na avaliação, e por vezes a prever as reações do utente ao medicamento.

Potter (2005) afirma que a via de administração prescrita para um medicamento depende das propriedades do medicamento e do efeito pretendido, bem como o estado físico e mental.

Tendo em conta os autores consultados existem três vias para a administração de medicamentos. Auxiliando esse pensamento, Clayton e Stock (2002) confirmam que há três principais tipos de administração de medicamentos: oral, parentérica e tópica.

Segundo Potter (2005) os medicamentos que são colocados na pele, sua absorção são lentos devido a composição física da pele, em contrapartida os medicamentos colocados nas mucosas e nas vias respiratórias são absorvidos rapidamente, porque estes tecidos são muito vascularizados. Dado que os medicamentos de administração oral têm de atravessar o aparelho digestivo (GI) para serem absorvidos, a velocidade global de absorção pode ser lenta. A absorção mais rápida é a produzida por injeções endovenosos (EV), uma vez que esta via proporciona acesso imediato á circulação sistémica.

Goodman e Gilman (2010) dizem que essa diminuição da disponibilidade existe em função do local anatómico a partir do qual ocorre a absorção, outros fatores fisiológico e patológico podem influenciar a biodisponibilidade, e a escolha da via de administração do fármaco.

O mesmo autor afirma que a ingestão oral é o método mais comum de administração de fármacos, também é o mais seguro, mais conveniente e a mais económica (...) desvantagem são as limitações da absorção de alguns fármacos devido às suas características físicas, êmese como consequência da irritação da mucosa gástrica.

Potter (2005) vai de encontro com as ideias acima referidas dizendo que a via oral é a mais fácil e a mais usada. (...) Têm um início de ação mais lento e um efeito mais prolongado do que os que são administrados por via parentérica.

A via retal tem grande importância, quando não se consegue utilizar a via oral, se o utente encontra-se com dificuldade em deglutir, náuseas, vômitos, restrições devida a cirurgias, etc. Buxton (2007) afirma que a via retal é usada comumente quando a ingestão oral estiver impedida porque o paciente está inconsciente, ou quando apresentar vômitos (...) Entretanto, a absorção retal geralmente é irregular e incompleta e alguns fármacos podem causar irritação na mucosa retal.

Via parental, ou conhecida usualmente por via injetável, é considerada uma via mais rápida e de maior absorção. Segundo Goodman e Gilman (2005) realça que em alguns casos a administração parental é fundamental para libertação do fármaco em sua forma ativa. A disponibilidade é geralmente mais rápida, ampla e previsível que quando o fármaco é dado por via oral.

Potter (2010) realça que a administração parentérica implica injetar um medicamento nos tecidos orgânicos. Neste sentido, enumera quatro vias de administração parentérica:

- 1º Subcutânea (SC): injeção nos tecidos que encontram imediatamente por baixo da derme;
- 2º Intramuscular (IM): injeção no músculo;
- 3º Endovenosa (EV): injeção numa veia;
- 4º Intradérmica (ID): injeção na derme subjacente à epiderme

## **1.7 Normas de segurança na administração terapêutica**

Normas são actuações que asseguram uma prática de enfermagem segura, e com qualidade nos cuidados prestados ao utente. Segundo Potter (2005) as normas de cuidados de enfermagem são desenvolvidas com base em sólida investigação. (...). As normas da prática de enfermagem oferecem directrizes para o desempenho profissional dos enfermeiros para o exercício dos cuidados, cura e coordenação.

A Anvisa (2013) diz que receber uma assistência à saúde de qualidade é um direito do indivíduo e os serviços de saúde devem oferecer uma atenção que seja efetiva, eficiente, segura, com a satisfação do paciente em todo o processo. Neste sentido, a segurança do paciente, deve estar longe de qualquer fator que possa colocá-lo em risco, tais como falta de comunicação entre a equipe multidisciplinar e a falta de atenção ao aprazamento de medicações que é feito de forma mecanizada e sem cautela.

Os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste contexto, procura-se, ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades da vida, procura-se a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente. (...) Os enfermeiros têm presente que bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas (OE, 2001).

Os estabelecimentos de saúde tem como competências ajustar recursos, conceber estruturas que favoreçam a prática do profissional com qualidade e desenvolver condições e ambiente benéficos ao progresso dos profissionais. Todavia, existe múltiplos fatores que influenciam a qualidade dos cuidados na saúde como técnico, económico, social e éticos

A qualidade da assistência e segurança do paciente são preocupações pulsantes na actualidade, se constituem em desafios diários e impactam directamente na eficiência e eficácia do sistema de saúde (OMS 2007 *apud* Néri 2008).

O enfermeiro tem muitas funções na assistência de saúde, sendo ele uma peça essencial no que tange aos cuidados e por estar mais próximo dos utentes promovendo melhor qualidade de vida dos utentes bem como as famílias.

Sousa e Santos (2007) afirmam que o cuidar vai além de executar práticas, ele envolve presença, confiança e atitude do profissional enfermeiro com o utente que está sendo cuidado. Para cuidar, é preciso, em muitos momentos, colocar-se no lugar do outro e perceber, mesmo na linguagem não-verbal, as necessidades fisiológicas e emocionais, proporcionando ao outro conforto e segurança, para que ele possa conviver melhor com os momentos difíceis, de forma mais amena e tranquila.

## **1.8 Certos da administração dos medicamentos**

Frase explicando o que são os certos

- Medicamento certo;
- Dose certa;
- Utente certo;
- Via certa;
- Hora Certa,
- Registo certo

### **1.8.1 Medicamento certo**

Como enfermeiro, para administrar um medicamento ao utente com segurança e eficácia é fundamental ter uma certa reflexão critica. Sendo que, toda responsabilidade do ato recai sobre o enfermeiro.

Potter (2005) afirma que “ quando um medicamento é prescrito pela primeira vez, deve-se comparar o registo do medicamento ou a prescrição informatizada com a prescrição do médico, em três momentos: 1ª antes de retirar a embalagem da gaveta; 2ª ao retirar da embalagem a quantidade de medicamento prescrito; 3ª antes de repor a embalagem;”

Realçando, o enfermeiro deve administrar somente o medicamento que o mesmo preparou, sendo que, tudo que sucede depois da administração da terapêutica é unicamente da responsabilidade do mesmo. Têm que averiguar se o paciente não tem alergias a algum medicamento ou um dos seus constituintes.

### **1.8.2 Dose certa**

O sistema de unidade destina-se a minimizar erros. Quando um medicamento tem de ser preparado a partir de uma grandeza de volume ou de dosagem maior do que a necessária, ou quando o prescritor indica um sistema de medida diferente do fornecido pelo farmacêutico, a probabilidade de erro é maior. Potter (2005).

### **1.8.3 Utente certo**

Antes de iniciar qualquer procedimento é fundamental confirmar os dados do utente para ter a certeza que é o utente certo. Potter (2005) refere que “ para identificar corretamente um utente, verifique se a forma de administrar do medicamento corresponde ao que consta na pulseira de identificação.”

### **1.8.4 Via certo**

Temos que primeiramente tirar dúvida se houver com o prescritor, ou farmacêutico, verificar se a via de administração escolhida é a melhor para a realização do procedimento, averiguar se o medicamento identifica com a via.

Clayton e Stock (2006) referem que “a prescrição de medicação deve especificar a via que será utilizada para a administração dos medicamentos.

### **1.8.5 Hora certa**

Nesta etapa deve-se evitar os atrasos, administrar os medicamentos na hora que foram prescritas, e diluídos no mesmo momento que vão ser administrados. Fundamentando a ideia acima citado Potter (2005) refere que “cada instituição tem horários de rotina estabelecidos para administração de terapêutica, com intervalos padronizados.”

### **1.8.6 Registo certo**

Registo de todos os acontecimentos relacionadas a administração de terapêuticas é um essencial instrumento para garantir a segurança do paciente no prosseguimento dos cuidados. Todavia, a enfermagem é um trabalho de equipa, feita por turnos onde tem por obrigação a passagem de turno, então os registo que ser feitas com atenção, clareza.

Clayton e Stock (2006) realçam que o prontuário deve sempre ter as seguintes informações: data e horário da administração, nome do medicamento, dose, via e local de administração.

## **1.9 Assistência de enfermagem**

A assistência de enfermagem é fundamental para a melhoria do utente e com isso Boff (2004) realça que a assistência e o cuidado de enfermagem devem contribuir para a estimulação e a manutenção da saúde dos pacientes, respeitando a sua privacidade, independência e autonomia, pois o excesso de cuidado tira a espontaneidade das pessoas e origina a vaidade, o narcisismo e a afetação.

Desde a antiguidade a palavra cuidar esteve ligada intimamente à enfermagem, muitos anos depois viu-se que o cuidar está em todas as outras profissões. De certa forma está ligada mais a enfermagem porque é a arte de cuidar.

Ao longo do estudo vários autores consultados demonstram a importância da assistência de enfermagem, a responsabilidade atribuída a esta função do cuidar, enfatizando sempre a necessidade de transparência e conscientização do profissional que não pode acontecer isoladamente no contexto técnico-científico, pois existe uma interação complexa entre o enfermeiro e o indivíduo a ser cuidado. Tem que ser encarado como uma acção de extrema consciência social, humana, mais que uma atribuição técnica profissional.

Segundo a percepção de Cassiani e Coimbra (2001) no que tange a enfermagem nesse processo de administração de medicamentos, a compreensão e um viver com responsabilidade traduz uma prática holística, valorizando o indivíduo com valores, cultura

e com diminuição de possibilidades de erros e com uma qualidade de assistência que a sociedade é merecedora.

Realizar a terapia medicamentosa com responsabilidade, este fazer necessita ser encarado como um ato de extrema consciência social, humana, mais que uma atribuição técnica profissional.

### **1.9.1 Diagnósticos e intervenções de enfermagem (NANDA e NIC) para o utente com reações adversa a medicamento.**

A anamnese é um instrumento de enfermagem indispensável em qualquer atendimento sendo que permite ao enfermeiro, fazer a colheita de dados, que lhe servirá de base para estabelecer um diagnóstico de enfermagem, assim sendo Silva (2014) afirma, a partir da anamnese e do exame físico, o enfermeiro terá inúmeras informações, que lhe serviam de pista para identificar os problemas de enfermagem e estabelecer o diagnóstico de enfermagem.

Virgínia Henderson valoriza o integrante dos cuidados de enfermagem, diz ela que, para conhecer as necessidades do doente a enfermeira necessita se colocar no lugar do doente, só assim ela consegue cuidar do doente com mais cuidados. E o doente deve ser visto como um todo holístico, se uma necessidade estiver afectada esta repercute nas demais necessidades.

Assim sendo, Santos e Andrade (2011) afirmam que a partir do momento que o enfermeiro é capaz de definir diagnóstico de enfermagem, estabelecer prescrições, avaliar a evolução do seu cliente ele está apto para, juntamente com a equipa multidisciplinar, planejar a alta do seu cliente.

Quadro 2: Diagnósticos de enfermagem segundo NANDA e as intervenções de enfermagem segundo NIC

<b>Diagnósticos de enfermagem NANDA</b>	<b>Intervenções de enfermagem NIC</b>
---	---------------------------------------

<p><u>Diarreia</u></p> <p>DEFINIÇÃO: Estado no qual o indivíduo experimenta uma mudança nos hábitos intestinais, caracterizada por frequentes e inevitáveis eliminações e não formadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlo intestinal;</li> <li>• Monitorização dos eletrolíticos;</li> <li>• Controlo de medicamentos;</li> <li>• Supervisão da pele;</li> </ul>
<p><u>Padrão respiratório ineficaz</u></p> <p>DEFINIÇÃO: Estado no qual o indivíduo apresenta um padrão de inspiração e/ou expiração que não produz enchimento ou esvaziamento pulmonar adequado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlo das vias areias;</li> <li>• Oxigenoterapia;</li> <li>• Ventilação mecânica;</li> <li>• Redução da ansiedade;</li> <li>• Monitorização respiratórias;</li> </ul>
<p><u>Mucosa oral alterada</u></p> <p>DEFINIÇÃO: Estado no qual o indivíduo experimenta uma mudança na estrutura e função da mucosa oral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauração da saúde bucal;</li> <li>• Controlo da dor;</li> <li>• Aspiração vias aéreas;</li> <li>• Controlo da medicação;</li> </ul>
<p><u>Potencial para Integridade da pele prejudicada</u></p> <p>DEFINIÇÃO: Estado no qual o indivíduo apresenta o risco de sofrer uma solução de continuidade na pele.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estímulo cutâneo;</li> <li>• Supervisão da pele;</li> <li>• Banho;</li> <li>• Controlo eletrolítico;</li> <li>• Monitorizar os sinais vitais;</li> </ul>
<p><u>Dor</u></p> <p>DEFINIÇÃO: Estado no qual o indivíduo experimenta e relata a presença de severo desconforto ou uma sensação desconfortável</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administração de analgésico</li> <li>• Controlo da dor</li> <li>• Estimulação cutânea</li> <li>• Monitorização dos sinais vitais</li> <li>• Controlo do ambiente: conforto</li> </ul>
<p><u>Ansiedade</u></p> <p>DEFINIÇÃO: Estado subjetivo no qual o indivíduo experimenta um sentimento de incômodo e inquietação, cuja fonte é, frequentemente, inespecífica ou desconhecida por ele.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação antecipada;</li> <li>• Técnica para acalmar;</li> <li>• Distração;</li> <li>• Controlo de alergias;</li> <li>• Controlo do ambiente;</li> </ul>



## **Capítulo II – Fase metodológica**

O intuito deste capítulo é expor a metodologia da investigação em estudo, como objectivo apresentar as questões metodológicas, para dar respostas aos objectivos já estabelecidos, construir a descrição de todo o processo metodológico utilizado no decorrer do trabalho e uma análise dos resultados obtidos através de entrevistas feitas aos enfermeiros, e assim alcançar os objetivos sugeridos.

De acordo com Fortin (2009), a metodologia é “a fase em que o investigador determina as estratégias e os procedimentos, com o objetivo de apresentar as questões metodológicas como o instrumento de recolha de dados, a amostra seleccionada e os procedimentos efetuados para a elaboração do estudo”.

O presente trabalho decorreu em duas fases. Numa primeira fase desenvolveu-se o projecto do Trabalho de Conclusão de Curso onde se justificou a escolha do tema e se fez o levantamento da problemática da investigação, sendo formulada o objectivo geral, e os objectivos específicos.

Tornou-se fundamental fazer-se uma breve revisão bibliográfica acerca dos conceitos que seriam analisados ao longo da investigação. Essa revisão teórica foi feita com base em pesquisas bibliográficas, artigos e trabalhos científicos pesquisados em bases de dados na internet, como RCAAP e a SCIELO, LILACS MEDLINE, BDENF, que retratam o tema.

O trabalho será redigido de acordo com as normas do conselho científico da Universidade do Mindelo, com base no livro, Introdução à Investigação Científica, guia para investigar e redigir, tendo como autor o Magnífico Reitor da Universidade do Mindelo, Albertino Graça.

Tendo como campo empírico o serviço de banco urgência do Hospital Baptista de Sousa, (HBS) onde depara-se com um elevado fluxo de utentes.

## **2.1 Tipo de Pesquisa**

A metodologia utilizada para esta investigação é do tipo descritivo e exploratório em que o problema de investigação será tratado de forma qualitativo, indutivo, tendo uma abordagem fenomenológica. Considera-se o método mais adequado ao estudo, sendo que o

objetivo atual não é quantificar mas sim analisar percepções individuais dos participantes sobre o fenómeno em estudo.

Este estudo é descritivo na medida em que pretende-se identificar e descrever assistência de enfermagem aos utentes com reação adversa a medicação no serviço do banco de urgência do HBS.

Segundo Fortin (2009), “a investigação qualitativa explora fenómenos e visa a sua compreensão alargada, com vista à elaboração de teorias”. Tende-se para uma pesquisa exploratória, sendo que se trata de uma área pouco explorada, realçando que aqui em Cabo Verde tem uma escassez de trabalhos académicos nessa área.

Trata se de uma abordagem fenomenológica, tendo em conta que a recolha e análise e feita com dados subjectivos, ou seja são dados sobre conhecimentos que os entrevistados detêm, sem no entanto evidenciar se são conhecimentos científicos ou empíricos. Fundamentando a ideia referida Prodanov e Freitas (2013), realçam que “a fenomenologia não se preocupa, pois com algo desconhecido que se encontra atrás do fenómeno; só visa o dado, sem querer decidir se esse dado é uma realidade ou uma aparência.

Fortin (2003), refere que “o estudo fenomenológico visa compreender um fenómeno, para extrair a sua essência do ponto de vista daqueles ou aquelas que vivem ou viveram essa experiência.

## **2.2 Seleção dos participantes**

Fortin em (1999, p. 149), refere que a escolha dos participantes faz-se, como já se disse, por meio de critérios de seleção que assegurem uma relação íntima dos participantes com a experiência que se quer descrever e analisar.

O estudo tem como população alvo os enfermeiros de Banco de Urgência do H.B.S., que é composto por sete enfermeiros do total de catorze, que subdivide em (2) enfermeiros, e (3) enfermeiras.

Para seleção dos mesmos convém referir os critérios de inclusão aceites:

- Aceitar de forma livre a participar da entrevista;

- Ser enfermeiro do serviço de Banco de urgência;
- Trabalhar no serviço pelo menos (6) meses;

Critérios de exclusão:

- Enfermeiro chefe;
- Voluntários;

## **2.3 Caraterísticas do campo empírico**

### **2.3.1 Hospital Batista de Sousa**

A pesquisa foi desenvolvida no hospital central da ilha de SV que é o Hospital Batista de Sousa, que fica localizada no Largo do Tarrafal, na cidade do Mindelo com fácil acessibilidade. É vocacionado para a prestação de cuidados de saúde de nível secundário e terciário, dispondo de serviços especializados, diferindo dos Hospitais Regionais por sua maior complexidade e amplitude da oferta de cuidados. Fornece cuidados de saúde com ou sem internamento relativos a urgência, exames de diagnóstico, vigilância e tratamento de doentes.

É constituída pela parte administrativa e diretiva que coordena todas as ações dos subgrupos como a equipa médica, enfermarias, laboratórios, serviços de admissão do paciente, etc.

Possui os seguintes serviços: Banco de Urgência do Adulto, Oncologia, Pediatria, Maternidade, Banco de tratamento, Ortopedia, Fisioterapia, Cirurgia, Medicina, Banco de Sangue, Análises Clínicas, Central de Consultas, Saúde Mental, Tisiologia, Cirurgia, Quartos Particulares, Bloco Operatório, entre outros.

### **2.3.2 Descrição do Banco de Urgência do Adulto**

Recursos materiais: A unidade de BUA do HBS, é composta por 13 leitos e estes são divididos em: 6 leitos na sala de observação 1 (S.O1), 3 leitos no S.O2 e 4 leitos na

sala de cuidados especiais. Os pacientes que ficam no S.O são aqueles que necessitam de uma observação médica e melhor assistência dos enfermeiros. Os utentes ficam em transição neste serviço, onde podem ser internados para serem transferidos para as enfermarias, ou daí irem para a casa após melhoras.

Na sala de cuidados especiais são colocados os pacientes que necessitam de cuidados emergentes e os utentes com quadro severo.

Além dos leitos, a unidade tem em sua estrutura física: 1 sala tratamento onde são realizadas as sutura, curativos, injeções, aerossol, entre outros, e tem duas macas. O serviço se dispõe de 3 cadeiras de rodas, 3 macas e 2 cadeirão. Ainda o quarto dos enfermeiros com uma casa de banho, quarto dos médicos com uma casa de banho, 3 gabinetes médicos, sala e triagem, gabinete da enfermeira chefe, sala de stock, quarto dos serventes com 1 casa de banho, sala do ficheiro, 3 casas de banho para os utentes e uma quarto para colocar lixo e lençóis sujos.

Recursos humanos: A equipe de enfermagem é composta por 13 enfermeiros, sendo 1 a enfermeira chefe e os restantes 12 que se dividem em 3 enfermeiros cada turno: manha, tarde e vela. Além disso, a unidade conta com equipas médicas de diferentes especialidades cirúrgicas, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros. Conforme se avaliam a necessidade dos pacientes são solicitados consultorias com outras especialidades, com acompanhamento psiquiátrico, cirurgião, etc.

## **2.4 Procedimentos Éticos**

Os procedimentos éticos numa investigação são de suma importância, para ressaltar a privacidade e o respeito dos participantes. Para a realização desta investigação, a pesquisa foi autorizada pela Comissão de Ética do H.B.S em São Vicente em resultado de um pedido de autorização (apêndice I).

Para dar início a recolha de informações e para garantir os direitos de desistir a qualquer momento e o anonimado dos participantes, foi-lhes disponibilizado um termo de consentimento livre e esclarecido com o objetivo de os convidar a participar da pesquisa,

esclarecendo-lhes que a sua participação era totalmente voluntária, e que seriam respeitada a fidelidade das palavras utilizadas pelos participantes, que podiam recusar a participar ou desistir a qualquer momento sem que isso pudesse acarretar qualquer constrangimento ou consequência (apêndice II).

Enfatizando que durante a entrevista o pesquisador em nenhum momento interveio nas respostas dos entrevistados. As perguntas foram todas respondidas de forma livre e de acordo com o critério de cada entrevistado.

Para garantir a confidencialidade dos participantes desta investigação atribui-se um nome imaginativo pelo que no decorrer do estudo serão citados como nomes de ervas tradicionais: Erva-cidreira, Boldo, Alecrim, Hortelã, lúcia-lima.

### **Capítulo III – Fase empírica**

### 3.1 Apresentação e análise dos Dados

Concluída a recolha de informações torna-se necessário examinar e organiza-las de forma a converte-las em dados, de acordo com a metodologia usada, com o registo das entrevistas e respectiva análise do conteúdo, para o cumprimento dos objectivos desta pesquisa.

Enfatizando que durante a entrevista o pesquisador em nenhum momento interveio nas respostas dos entrevistados. As perguntas foram todas respondidas de forma livre e de acordo com o critério de cada entrevistado. Para garantir a confidencialidade dos participantes desta investigação atribui-se um nome imaginativo pelo que no decorrer do estudo serão citados como nomes de ervas tradicionais: Erva-cidreira, Boldo, Alecrim, Hortelã, lúcia-lima.

#### Características dos entrevistados

Os participantes desta entrevista foram (5) enfermeiros do serviço de Banco Urgência do Hospital Baptista de Sousa, três (3) do sexo feminino, e dois (2) do sexo masculino, com uma faixa etária com um intervalo entre trinta (30) anos a quarenta e cinco (45) anos. Em relação ao tempo de trabalho enquanto enfermeiro varia entre os quatro (4) anos a treze (13) anos de trabalho. Mas no que referencia aos anos no serviço (BUA) esta varia de seis (6) meses a doze (12) anos.

**Tabela 1 – dados da amostra dos enfermeiros**

Enfermeiros	Idade	Género	Anos de trabalho	Anos de serviço
Alecrim	36	Masculino	13	6 Meses
Lúcia-lima	32	Masculino	4	2 Anos
Hortelã	45	Feminino	7	3 Anos
Erva-cidreira	37	Feminino	7	4 Anos
Bolto	36	Feminino	12	6 Anos

Fonte: Elaboração Própria



## 3.2 Apresentação do conteúdo das entrevistas

### Análise das entrevistas dos enfermeiros

Para facilitar a análise das informações recolhidas através das entrevistas, julgou-se adequado organiza-las em categorias e subcategorias, com o objetivo de validar a interpretação dos resultados, que foram agrupados em três (3) categorias:

- 1º Categoria:** Conceitos relacionados à temática em estudo;
- 2º Categoria:** Fator que contribuem para as reações adversa;
- 3º Categoria:** Assistência ao utente face as reações adversa;

#### **1º Categoria: Conceitos relacionados a temática em estudo.**

Relativamente a esta categoria pretende-se identificar a percepção dos enfermeiros que trabalham no serviço de Banco de Urgência do Adulto (B.U.A), referentes aos conceitos próprios do tema em estudo.

Constata-se que todos os enfermeiros têm uma percepção adequada em relação as reações adversas, reconhecem quais as reações adversas mais frequentes e naturalmente conseguem enumerar os medicamentos que por vezes originou alguma reação. Em conformidade todos os enfermeiros referem que reações adversas, como qualquer sinal ou sintoma indesejado ou inesperado após a administração de um medicamento, que pode colocar em risco a vida do utente.

**Hortelã** – “ *qualquer reação nociva e involuntária a um medicamento utilizado no homem.*”

Nomeadamente aos medicamentos nota-se que todos os enfermeiros têm conhecimento, de algum fármaco que tem originado reações adversas após o seu uso terapêutico, e de forma unânime todos referem os seguintes medicamentos: Hidrocortizona, Metronidazol, Nolotil, Penicilina Procaínica, Amoxicilina, Acido Clavulânico (clavapen), Ibrufem comprimido, Buscopam injetável, Ranitidina injetável, Metoclopramida, Voltarem. O fato de ter uma unanimidade em relação aos fármacos mencionados como sendo os que conduzem as reações adversas mais frequentes ajuda e muito no trabalho do enfermeiro no que tange ao cuidado na hora da administração dos medicamentos, ou seja, o enfermeiro fica logo em alerta no caso de alguma anomalia.

**Lúcia-Lima** – “*hidrocortizona, Ranitidina.*”

**Erva-cidreira** – Completa nomeando os seguintes *“ibrufem, voltarem, buscopam, metoclopramida, hidro cortizona.”*

**Hortelã** – *“metronidazol, Nolotil, Penicilina Procaínica, amoxicilina, ácido clavulânico, buscopam, e metoclopramida (injetável) ibrufem comprimido, captopil.”*

Em relação as reações adversas mais frequentes durante a administração de medicamentos, os enfermeiros relatam que normalmente os utentes referem a sensação de desmaio, sudorese, palpitações, erupções cutâneas, choque anafilático, náuseas, entre outros. E de acordo com autores pesquisados e os factores relatados pelos enfermeiros há uma concordância entre ambas. Como se pode observar nas transcrições abaixo citados

**Bolto** – Menciona as seguintes reações *“tontura, náusea, vômito, prurido corporal, cefaleia, calor.”*

**Alecrim** – *“choque anafilático, vômito, Aergia.”*

**Hortelã** – *“ normalmente ocorre com prurido cutâneo, edema dos olhos, pálpebras, lábios, palpitações, desorientação, sudorese, vômito.”*

Nesta subcategoria notou-se que os enfermeiros ao expor seus conhecimentos sobre o tema em estudo têm pontos de vista idênticos na questão sobre quais os medicamentos que mais reação adversa têm aparecido no serviço após o uso terapêutico. Sabendo quais os medicamentos que ultimamente tem originado reações o enfermeiro encontra-se mais apto na hora do preparo e da administração dos mesmos, sendo que essa tarefa e da responsabilidade do enfermeiro.

## **2º Categoria: Factor que contribuem para as reações adversa**

Nessa subcategoria foi fundamental a elaboração desta questão para conhecer os reais factores que contribuem para a origem das reações adversas. Realçando que tem pontos de vista iguais, e em outros casos as opiniões desviam-se, mais se complementam.

No geral pode-se dizer que todos os enfermeiros mencionaram negativamente a pergunta em que, questionou-se a origem das reações adversas com o não cumprimento das normas de segurança na administração terapêutica. Sendo visível nos seguintes relatos.

**Alecrim** - *“não, mas sim a condição predisponente do utente”.*

**Bolto** - *“não, está sim interligada a sensibilidade de cada paciente a alguma dos constituintes do medicamento.”*

**Lúcia-lima** – *“ pode até certo ponto, pois um paciente pode apresentar reação adversa mesmo cumprindo tudo que foi dito. Uma reação adversa a um*

*medicamento na maior parte das vezes, acontece pelo facto do utente apresentar alergia ao medicamento ou algum dos seus componentes.”*

A atualização dos conhecimentos na área de saúde é imprescindível para o desenvolvimento pessoal como profissional, estando sempre a par dos acontecimentos. Perante esta afirmação, perguntou-se aos enfermeiros até que ponto a desatualização de conhecimento pode colaborar para o surgimento das reações adversas na administração dos medicamentos. E segundo conhecimento dos enfermeiros, pode dizer-se que sim, a desatualização dos conhecimentos é um fator que predispõe o surgimento de erros na administração dos medicamentos, consequentemente leva ao surgimento das reações adversas na administração dos fármacos. E como enfermeiro primeiramente trabalha-se no plano preventivo, onde elabora-se estratégias educacionais, sendo que o enfermeiro não trabalha sozinho, mais sim com o utente e por vezes com toda a família, para garantir melhor qualidade dos cuidados.

**Bolto** – *“ a saúde é uma área em constante modificação, o que é hoje pode não ser assim amanhã.”*

**Alecrim** – *“estudos são feitos todos os anos, logo estar atualizado é importante para diminuir os casos.”*

Não obstante a desatualização de conhecimento é de referir que existem outros fatores que contribuem para a ocorrência da reação adversa, segundo os relatos feitos pelos enfermeiros.

**Hortelã** – *“ o não conhecimento por parte do profissional de saúde se o utente tem alergia a certo tipo de medicamento.”*

**Lúcia-lima** – *“ alguns pacientes tem mais predisposição para desencadearem uma reação adversa medicamentosa do que outros. No entanto a idade o género, pacientes com alguma patologia crónica, gestantes são grupos susceptíveis a ocorrência de uma reação adversa.”*

**Bolto** – *“ má diluição do medicamento (insuficiente, ou a não diluição), sensibilidade, alergia a referida medicação ou a um componente do mesmo.”*

### **3º Categoria: Assistência ao utente face as reações adversa**

Nesta categoria teve a necessidade de estrutura-la em dois (2) subcategorias para a análise do mesmo.

#### **Subcategoria I – Que estratégias adotar no serviço para minimizar os casos**

Nesta subcategoria fica explícito que cada enfermeiro no seu turno de trabalho e concomitantemente a sua experiencia profissional concebe. um plano de estratégia para minimizar os erros que possam conduzir as reações adversa. É elementar que a relação estabelecida enfermeiro e cliente /utente seja uma relação de ajuda, que se potencialize mediante diálogos genuínos e sistemáticos, para que o utente compreenda com clareza as informações recebidas, possibilitando a fazer escolhas e tomar decisões próprias

**Hortelã** – *“normalmente, pergunta-se ao utente se há alguma vez teve reação a algum medicamento, antes de se administrar.”*

**Lúcia-lima** – *“a não junção de medicamentos, específicos; saber se o paciente já teve alguma reação adversa ao medicamento por administrar; ter em atenção a dose certa quando se trata de crianças.”*

**Alecrim** – *“anamnese, controle da qualidade dos medicamentos.”*

**Bolto** – *“perante a medicação endovenosa da minha parte opto sempre por fazer-la diluída e lentamente e deixo o paciente sempre em observação pelo menos vinte minutos, o mesmo na administração intramuscular.”*

Mesmo trabalhando com um plano de estratégias, que visa minimizar as reações adversas, existe situações que fogem do nosso controle, não dependendo somente do nosso saber como profissional, considerando que existe uma margem de erro, porque somos humanos e errar faz parte da nossa natureza. Surge a seguinte pergunta, perante um utente que apresenta alguma reação adversa depois da administração de um medicamento que conduta cinge para estabilizar o seu paciente?

Mas uma vez sobressai a importância da atualização dos conhecimentos o estar apto para agir numa situação crítica, e ter o discernimento necessário como profissional para dar resposta com clareza e que possa transmitir ao utente / família segurança no cuidado que se presta para promover a qualidade de vida do utente.

**Bolto** – “ a conduta perante um paciente com uma reação adversa vai depender do estado do mesmo. Mas é imprescindível um acesso venoso, fazer uso de corticoides, antistaminicos, oxigénio se necessário, em casos mais graves a necessidade até de entubação.”

**Hortelã** – “utiliza-se um antídoto para neutralizar a reação adversa.”

**Erva-cidreira** – “repouso, aplicação de algum corticoide para neutralizar o efeito, utiliza oxigénio.”

No decorrer destas situações, encontra-se perante um manto de sentimento que coroe o ser como pessoa e profissional, com sensações menos bons assim relatam os enfermeiros.

**Lúcia-lima** – Numa só palavra descreve o seu sentimento “*preocupação*”

**Erva-cidreira** – “tranquila, mas consciente que podia-se fazer algo mais para evitar algumas reações.

**Hortelã** – “ eu pessoalmente ajo com naturalidade para não provocar pânico ao utente, mas com discernimento.”

**Bolto** – “como enfermeira tento acalmar o paciente, informa-lo.”

Pergunta-se sobre a importância das normas de segurança na administração de medicamentos, e consoante as resposta vê-se que os enfermeiros estão seguros da importância que apresenta o respeito das normas na qualidade dos cuidados prestados.

**Lúcia-lima** – “claro que sim, pois melhora a qualidade do serviço prestado aos utentes e aumenta a minha satisfação enquanto agente prestador de cuidados de saúde.”

**Hortelã** – “acho muitíssimo importante, uma vez que uma reação adversa pode até levar a morte.”

Considera-se que o ambiente em que se trabalha detém uma grande influência sobre o sucesso dos resultados que se espera atingir no fim de cada turno de serviço. Assim sendo, questiona-se, se os enfermeiros do B.U.A contêm todos os meios humanos como matérias para dar resposta a demanda dos utentes e minimizar a ocorrência de reações adversas. Consoante as respostas obtidas através da entrevista, pode-se dizer que na maioria dos relatos tem sim condições apropriados para trabalhar-se e prestar um cuidado com qualidade e segurança tanto para o utente como o profissional. No entanto pode-se dizer que outras medidas deveriam ser tomadas pelo Ministério da Saúde ou por outra entidade habilitada de direitos no sentido de melhorar o sistema em que se trabalha,

promovendo ainda mais o estudo continuo dos profissionais da saúde, nomeadamente os enfermeiros.

**Alecrim** – *“sim, se tratando de um hospital central.”*

**Lúcia-lima** – *“sim têm o mínimo requerido para tal.”*

## **Subcategoria II – Importância da notificação para os enfermeiros**

Na análise das respostas extraídas da entrevista, fica explícito que todos os enfermeiros colocam a mesma importância para a notificação na entidade responsável (arfa) das reações adversas ocorridas.

**Lúcia-lima** – *“notificação dos casos de reação adversa trás a pesquisa de lotes de fármacos, possivelmente com alguma alteração, portanto levando a sua retirada do mercado e a novos estudos. Isto tratando de lotes defeituosos. Mais sim, e sempre importante notificar uma reação adversa quando acontece com o mesmo fármaco mais de três vezes.”*

**Bolto** – *“é muito importante que sejam feitas as referidas notificações a (arfa) para que estes possam revisar a medicação e descobrir o porque das reações.”*

**Erva-cidreira** – *“ é importante porque ajuda na estatística e atualização do medicamento no caso de ter tido várias ocorrências do mesmo.”*

Feitas as notificações, que expectativa faculta a entidade responsável ARFA. Os enfermeiros concederam suas opiniões de forma livre e sem intervenção do pesquisador. E de forma unânime todos relatam que ARFA perante as notificações precisa realizar novos estudos dos fármacos antes de recoloca-los no mercado. Com o surgimento de novos fármacos no mercado constantemente obriga a entidade reguladora a intervir de forma precisa na supervisão dos já existentes no mercado como meio de controlo no sei da população.

**Lúcia-lima** – *“retirada do fármaco do mercado e fazer o estudo do mesmo para melhorar a qualidade do mesmo.”*

**Hortelã** – *“acho que a ARFA deve comunicar ao Ministério Saúde e este deve imediatamente comunicar aos profissionais de saúde.”*

**Erva-cidreira** – *“criação de tetes para serem feitos aos pacientes antes de da administração de antibióticos, exemplo penicilinas.*

Fica explícito a importância de se fazer as notificações de forma responsável e eficiente para melhorias no que tange a qualidade dos serviços prestados. Não obstante, lidam com vidas humanas e uma pequena falha pode colocar em risco uma vida.

### **3.3 Discussão dos resultados**

Atingida esta etapa da pesquisa e da análise dos dados recolhidos, tem-se por objectivo uma breve discussão e reflexões sobre os resultados obtidos da pesquisa, verificando se as respostas encontradas vão de encontro com os objetivos propostos. Pode-se dizer que o objetivo geral foi alcançado tal como os objetivos específicos. Torna-se adequada referir que esses objetivos foram atingidos com base na utilização do guião de entrevista, onde conclui-se que os enfermeiros entrevistados têm uma noção sólida da importância face a assistência de enfermagem com relação as reações adversa.

O enfermeiro revela-se um componente elementar para intervir no sentido da prevenção dos erros da medicação, pois usufrui de técnicas e saberes que ajudam de forma significativa á tomada de decisões, para minimizar o surgimento das reações adversa.

Constatou-se no relato dos entrevistados que os fatores que contribuem para ocorrência das reações adversa, nem sempre esta ligada diretamente ao profissional de saúde, mais sim ao próprio utente, e por vezes ao fármaco. Sendo que, de forma unânime referiram a fatores como, a estrutura física considerando que ainda existe a necessidade de melhorias, a predisposição do utente em desencadear uma reação adversa, administração rápida do medicamento, diluição inapropriada do medicamento, questões relacionados a doce certa, a via de administração escolhida para realizar o procedimento, a concentração do fármaco, a desatualização dos conhecimentos, idade, género, alguma patologia crónica, gestantes.

As reações adversas observadas com maior frequência foram, choque anafilático, palpitações, prurido cutâneo, cefaleia, calor, edema dos olhos, pálpebras, lábios, sudorese, tonturas, náuseas, vômitos, sensação de desmaio. Quanto as intervenções adotadas pelos enfermeiros do banco de urgência do H.B.S, constatou-se que cada enfermeiro elabora seu plano de estratégias respeitando as normas de segurança na administração terapêutica, com o intuito de minimizar a ocorrência das reações adversa.

No que tange o ultimo objetivo: demonstrar a importância que o enfermeiro do serviço de banco de urgência do HBS atribui ao respeito as normas de segurança durante a administração terapêutica. Pode-se afirmar que, estes sabem da importância e conhecem as normas de segurança na administração terapêutica.

Porém, foi possível observar através da análise das respostas relatadas pelos enfermeiros, que ainda existe a necessidade de conscientização por parte de todos os agentes prestadores de cuidado de saúde, sendo que o trabalho que realizam atribui aos mesmos uma grande responsabilidade, realçando-se assim a importância da notificação oportuna e adequada dos eventos adversos verificados. Não obstante, lidam com vidas humanas e uma pequena falha pode colocar em risco uma vida.

Chega-se ao fim da análise dos dados, com a satisfação de ter alcançado todas as respostas que fundamentam os objetivos propostos.



## **Consideração final**

Observando que a administração de medicamentos é uma das maiores responsabilidades da enfermagem e que as reacções adversas podem causar efeitos prejudiciais ao utente, com sérias consequências, é de extrema importância que enfermeiros identifiquem os fatores de riscos que podem levar à ocorrência da reação adversa, à identificação e avaliação das condutas tomadas na ocorrência dos mesmos e medidas que minimizem a sua ocorrência para melhorar a qualidade de assistência prestada a comunidade.

Constatou-se no relato dos entrevistados que os fatores que contribuem para ocorrência das reações adversa, nem sempre esta ligada diretamente ao profissional de saúde, mais sim ao próprio utente, e por vezes ao fármaco. Sendo que, de forma unânime referiram a fatores como, a estrutura física considerando que ainda existe a necessidade de melhorias, a predisposição do utente em desencadear uma reação adversa, administração rápida do medicamento, diluição inapropriada do medicamento, questões relacionados a doce certa, a via de administração escolhida para realizar o procedimento, a concentração do fármaco, a desatualização dos conhecimentos, idade, género, alguma patologia crónica, gestantes.

As reações adversas observadas com maior frequência foram, choque anafilático, palpitações, prurido cutâneo, cefaleia, calor, edema dos olhos, pálpebras, lábios, sudorese, tonturas, náuseas, vômitos, sensação de desmaio. Quanto as intervenções adotadas pelos enfermeiros do banco de urgência do H.B.S, constatou-se que cada enfermeiro elabora seu plano de estratégias respeitando as normas de segurança na administração terapêutica, com o intuito de minimizar a ocorrência das reações adversa.

. Perante os resultados, sente-se que há necessidade maior de prevenirmos as instituições de saúde sobre a necessidade de mudanças nas políticas e procedimentos frente à ocorrência das reacções adversas na administração de medicamentos. É essencial que o profissional envolvido proceda com serenidade, e honestidade, sem medo de punição, simplificando o relato do incidente para que medidas sejam tomadas o mais rápido possível em relação ao utente/ família e ao profissional envolvido.

Através desta investigação destaca-se a relevância da atualização continuada dos profissionais que encontram-se envolvidos diretamente na realização do procedimento de

administração de medicamentos, promovendo uma melhor qualidade do cuidado prestado ao utente.

Após análise dos resultados colhidos desta investigação, constatou-se que os enfermeiros têm uma noção sólida sobre o tema da pesquisa, e que os conceitos utilizados por eles vão ao encontro com posições de alguns autores consultados.

Esse estudo acarreta uma grande relevância para a enfermagem e para o HBS, sendo que se investigou um tema que raramente tem-se estudado e que serviu para apontar algumas fragilidades que necessitam ser corrigidas no HBS no sentido de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem e garantir a segurança dos utentes.

### **Propostas e sugestões**

- Os enfermeiros necessitam dar mais relevância problemática que é reação adversa, e fazer a notificação de acordo com as normas do serviço de modo que, farmácia tivesse esses dados e dar prosseguimento as notificações;
- A instituição de saúde deve reflectir sobre uma nova estratégia de influenciar os enfermeiros no seu quotidiano laboral a utilizar a ferramenta facultada pela ARFA para as notificações;
- Os enfermeiros deveriam adotar uma postura mais ativa no que toca a prevenção da reação adversa a medicamento e na segurança do utente;
- Elaboração de um protocolo atualizado das normas de segurança na administração terapêutica;
- Criação de um centro de farmacovigilância no H.B.S seria fundamental para alcançar melhorias na qualidade nos cuidados prestados aos utentes;

## Referências Bibliográficas

AGÊNCIA Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Assistência Segura: *Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática*. 1. ed. Brasília, 2013. Cap. 1; p.13/17

ANACLETO, Tânia; ROSA, Mário; NEIVA, Hessem; MARTINS, Maria (2010). Erros de medicação. Farmácia Brasileira - Janeiro/Fevereiro, 2010.

BECCARIA LM, Pereira RAM, Contrin LM, Lobo SMA, Trajano DHL. *Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva*. Rev. Bras. Ter. intensiva [periódico na Internet]. 2009 Ago. [citado 2012 Fev. 10]; 21(3): 276-282.

BESO A, Franklin BD, Barber N. *The frequency and potencial causes of dispensing errors in a hospital pharmacy*. Pharm Word Sci. 2005.

BUXTON, Iain (2007). “*Farmacocinética e Farmacodinâmica: a dinâmica da absorção, distribuição, ação e eliminação dos fármacos*” in Laurance, Brunton; John, Lazo; Keith, Parker; *Goodman e Gilman: As Bases Farmacológicas da Terpeutica*. 11ª edição, Rio de Janeiro, McGraw-Hill.

BUXTON, Iain (2007). “*Fundamentos da elaboração da prescrição e seu cumprimento pelo paciente*” in Laurance, Brunton; John, Lazo; Keith, Parker; *Goodman Boff, L. (2004). Saber cuidar ética humana compaixão pela terra*. 9º edição. Petrópolis

CLAYTON, Bruce, STOCK, Yvonne (2002). *Fundamentos de Farmacologia*. 12ª Edição, Loures, Lusociência.

CLAYTON, Bruce; STOCK, Yvonne (2006). *Farmacologia na Prática de enfermagem*. 13ª Edição, São Paulo, Elsevier.

COHEN MR. *Medication errors* 2ª ed. Washington: American Pharmaceutical Association; 2006.

DEAN B, Barber N, Schachter V. *What is prescribing error?* Qual Health Care 2000; .Edwards IR, Aronson JK. *Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management*. Lancet 2000: 356:1255-9

DEGLIN, Judith; VALLERAND, April (2003). *Guia Farmacológico para Enfermeiros*. 7ª Edição, Loures, Lusociência.

DEGLIN, Judith; VALLERAND, April (2009). *Guia Farmacológico para Enfermeiros*. 10ª Edição, Loures, Lusociência.

DESRUTI, Ana; ARONE, Evanisa; PHILIPPI, Maia (2010). *Introdução a Farmacologia*. 9ª Edição, São Paulo, Senac. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a17.pdf>. Acedido em 20/12/2016

ELKIN, Martha; PERRY, Anne; POTTER, Patricia; (2005). *Intervenções de Enfermagem e Procedimentos Clínicos*. 1ª Edição, Loures, Lusociência.

Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Acessado em: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

FORTIN, Marie (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures, Lusodidacta.

FORTIN, Marie (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures, Lusodidacta.

*Gilman: As Bases Farmacológicas da Terpeutica*. 11ª edição, Rio de Janeiro, McGraw-Hill.

GIMENES, Fernanda; MOTA, Maria; TEIXEIRA, Thalyta; SILVA, Ana; OPTIZ, Simone; CASSIANI, Silvia (2010). *Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose*. Aprovado em 23/7/2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a17.pdf>. Acedido em 18/12/2015.

GIMENES, Fernanda; MOTA, Maria; TEIXEIRA, Thalyta; SILVA, Ana; OPTIZ, Simone; CASSIANI, Silvia (2010). *Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose*. Aprovado em 23/7/2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a17.pdf>. Acedido em 20/10/2017.

GRAÇA, Albertino (2014). *Introdução á Investigação Científica. Guia Para Investigar e Redigir*. Edição da Universidade do Mindelo

HEALTH Organization World Alliance For Patient Safety Taxonomy. 04/09/2015Disponivel em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy>

HILL, Manuela Magalhães; HILL, Andrew (2005). *Investigação por questionário*. 2ª Edição, Lisboa, Edições Sílabo.75

KOHN LT, Corrigan JM, Donaldson MS, McKay T, Pike KC. *To err is human*. Washington, DC: National Academy Press; 2000

LOPES, Consuelo; CHAVES, Edna; JORGE, Maria (2006). *Administração de medicamentos: análise de produção científica de enfermagem*. Aprovado em 12/05/2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a17.pdf>. Acedido em 14/12/2016

LOPES, Consuelo; CHAVES, Edna; JORGE, Maria (2006). *Administração de medicamentos: análise de produção científica de enfermagem*. Aprovado em 12/05/2006. MADALOSSO ARM. *Iatrogenia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo do cotidiano profissional*. Rev. Latino Enferm. 2000;8(3):11-7.

MAHONY, D.; Gallagher, P. F. *Inappropriate prescribing in the older population: need for new criteria*. Age Ageing, [S.l.], v. 37, p. 138 – 141, 2008.00300007&lng=pt. [www.scielo.br/pdf/ramb/v49n3/a41v49n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n3/a41v49n3.pdf). Acedido em 09/10/2016

MIASSO, Adriana; GROU, Cris; CASSIANI, Silvia; SILVA, Ana; FAKIH, Flávio (2006). *Erros de medicação: tipos, fatores causais e providenciais tomadas em quatro hospitais brasileiros*. Aprovado em 22/06/2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a10>. Acedido em 20/06/2016.

MOURA, C.; Acurcio, F.; Belo, N. *Drug-drug interactions associated with length of stay and cost of hospitalization*. J. Pharm. Pharm. Sci., Apapa, Nigeria, v. 12, n. 3, p. 266 – 272, 2009.

NATIONAL COORDINATING COUNCIL For MEDICATIONS ERRORS REPORTING And PREVENTION. The NCCMERP. *Taxonomy of medication errors* [Página na Internet]. [acesso 2016 junho22]. Disponível em: <http://www.nccmerp.org/taxo0514.pdf>.

NÉRI, Eugenie (2008). *Protocolos de Preparo e Administração de Medicamentos*. Fortaleza, Universidade Federal do Ceará.

PADILHA KG. *Ocorrências iatrogenicas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI): análise dos fatores relacionados*. Rev. Paul Enferm. 2006;25(1):18-23.

PHILLIPS, Lynn Dianne (2001). *Manual de terapia intravenosa*. 2ª Edição, Porto Alegre, Artmed.

ROSA, Mário, PERINI, Edson (2002). *Erros de Medicação: Quem foi?* Aprovado em 28/01/03. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n3/a41v49n3.pdf>. Acedido em 20/12/2016

ROSA, Mário, PERINI, Edson (2002). *Erros de medicação: Quem foi?* Aprovado em 28/01/03. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n3/a41v49n3.pdf>. Acedido em 10/09/2016

SCHATKOSKI AM, Wegner W, Algeri S, And Pedro ENR. *Safety and protection for hospitalized children: literature review*. Rev. Latino-am Enferm. 2009 Maio-Jun. 17(3): 410-6.

SECOLI, Silvia (2001). *Interações Medicamentosas: Fundamentos para a prática clínica da enfermagem*. Aprovado em 01/03/2001. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n1/v35n1a04.pdf>. Acedido em 60/07/2016.

SETZ, V., & D'INOCENZO. (2009). *Avaliação da qualidade dos registos de enfermagem no prontuário por meio da auditoria*. 22, 313-317.

TAXIS K, Barber N. *Ethnographic study of incidence and severity of intravenous drug erros*. BMJ 2003. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-007X200900](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-007X200900)

Silva O.B.M. (2014), *Avaliação de enfermagem. Anamnese e exame físico (adulto, criança e gestantes)*. Curitiba

TEIXEIRA, Thalyta; CASSIANI, Silvia (2007). *Análise da causa de raiz: avaliação de erros de medicação em um Hospital Universitário*. Aprovado em 11/03/2009. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a20v44n1.pdf>. Acedido em 23/12/2014.

TOFFOLETTO MC. *Fatores associados a eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva*. 2008. (Dissertação) São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

TRALDI, Maria Cristina (2004). *Fundamentos de Enfermagem na Assistência Primária de Saúde*. Campinas, Editora Alínea.

WILSON, Jennie (2003). *Controlo de infecção na prática clínica*. 2ª Edição, Loures, Lusociência.

WORLD Health Organization World Alliance for Patient Safety: forward programme 2006–2007. Geneva; 2006 [citado 2008]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/en> World

YAMANAKA TI, Pereira DG, Pedreira MLG, Peterline MAS. *Redesenho das atividades de enfermagem para redução de erros de medicação em pediatria*. Rev. Bras.enferm. 2007 mar-apr; 60(2): 31-4

## **Apêndice**



## Guião de entrevista

Idade\_\_\_\_\_

Sexo\_\_\_\_\_

Anos de trabalho\_\_\_\_\_

Anos no serviço\_\_\_\_\_

- 1.O que entendes por reação adversa?
- 2.Quais as reações adversas, mais frequentes durante a administração de medicamentos?
- 3.Consegues numerar nome de alguns medicamentos que utilizaste, e provocou alguma reação adversa?
- 4.Que estratégias adotam no serviço para minimizar as reações adversas e seus efeitos no utente?
- 5.De acordo com sua experiencia profissional, a origem das reações, esta interligada ao não cumprimento das normas de segurança na administração do medicamento?
- 6.Até que ponto, a desatualização de conhecimentos colabora para o surgimento das reações adversas na administração dos medicamentos?
- 7.Perante um utente que apresenta alguma reação adversa depois da administração de um medicamento que conduta abraça para estabiliza-lo?
8. Quais fatores contribuem para ocorrência das reações adversas durante a administração de um medicamento?
- 9.Que sentimento partilha como enfermeiro (a) na presença de algum caso de reação adversas no serviço?
- 10.Que importância atribui para notificação na entidade responsável (arfa) das reações adversas?
- 11.Atraves da notificação das reações adversas, o que esperas enquanto enfermeiro (a) por parte da arfa, para melhorar a qualidade dos cuidados?
- 12.Como enfermeiro do banco de urgência, achas que tens em seu ambiente trabalho todos os recursos matérias como humano para dar resposta a demanda dos utentes, e minimizar a ocorrência de reações adversas?
- 13.Achas importante respeitar as normas de segurança durante a administração de medicamentos?

## **TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE e ESCLARECIDO**

No âmbito do trabalho de conclusão de curso da Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo a aluna, Wendy Dias n.º2917 pretende realizar um estudo intitulado Assistência de enfermagem face as reações adversas da medicação. Neste sentido, gostaria de ouvir as suas opiniões sobre o tema em estudo pelo que se solicita a sua participação para o mesmo.

Informa-se que a sua participação na investigação é livre e voluntária, podendo desistir a qualquer momento. A sua tarefa consiste em responder algumas questões pelo que as suas respostas sinceras serão de mais-valia para o desenvolvimento do estudo.

Informa-se ainda, que as respostas serão gravadas em áudio, e usadas somente neste estudo pelo que o material colhido será destruído após o uso no estudo. Garante-se ainda a confidencialidade dos dados colhidos e a garantia do anonimato tanto no decorrer e como após o estudo.

O estudo não comporta qualquer risco, todavia, tem por objectivo identificar a assistência de enfermagem aos utentes com reações adversas a medicação no serviço de banco urgência do HBS.

Este documento apenas deverá ser assinado no caso de todas as suas dúvidas referentes à participação no estudo já tiverem sido esclarecidas. E caso houver alguma dúvida e necessite de alguma explicação não hesite em perguntar antes de autorizar a participação no estudo. A assinatura no presente documento representa seu consentimento para participação.

Eu \_\_\_\_\_ declaro que aceito participar no estudo por minha livre e espontânea vontade.

Mindelo, \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) participante

\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_

Exma. Senhora

Iria Silva Santiago

Superintendente de Enfermagem

*Autorizado a coleta de  
dados e a participação do ensino  
de estatística*

*OK*

*08.11.12*

**Assunto:** Recolha de dados estatísticos

Wendy Sophia dos Santos Dias, aluna de 4ª ano do Curso de Enfermagem, no âmbito da defesa do trabalho do fim do referido curso, por esta via, solicita a vossa excelência no sentido de mandar autorizar recolha de alguns dados estatísticos necessários e imprescindíveis para elaboração do trabalho.

Sem outro assunto de momento, meus melhores cumprimentos

A Aluna

*Wendy Sophia dos Santos Dias*

Wendy Sophia dos Santos Dias



*Paula Reis*  
*08/11/12*

